

**日本医療秘書実務学会
入会申込み書**

20 年 月 日

フリガナ 氏 名	
------------------	--

現 住 所	〒 Tel. Fax. E-mail	ご連絡先： ご希望に○印を お付けください。 自 宅 勤 務 先
勤 務 先	名称： 所在地： 〒 Tel. Fax. E-mail	

会員の種類	ご希望の種類に○印をお付けください。 正会員 学生会員 賛助会員
-------	--

<p>学会の開催時期について：</p> <p>学会開催時期の検討のための参考として、ご希望をお聞かせください。 ご希望に○印をつけてください。</p> <p>● 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 月 いつでもよい</p> <p>● 上旬 中旬 下旬 いつでもよい</p> <p>● ウィークディ 休日 いつでもよい</p>
